|  |
| --- |
|  江苏省医药包装药用辅料协会会员申请登记表 |
| 单位名称 | 　 | 单位类别 |  |
| 单位地址 |  | 邮编 |  |
| 现企业负责人 |  | 职务 |  | 联系手机 |  |
| 协会联系人 |  | 职务 |  | 联系手机 |  |
| 单位电话（传真） | 　 | E-mail | 　 |
| 入会申请 | 本企业自愿申请加入江苏省医药包装协会，遵守协会章程，执行协会决议,认真履行会员的权利与义务，积极参加协会的各项活动 。  单位盖章： 年 月 日  |
| 批准意见 |  年 月 日 |
| 登记号 |  苏药包协会员 第 号 |